

介護保健施設サービス (入 所) 重要事項説明書



医療法人仁友会

介護老人保健施設 **みやびの森**

〒078-8208

住 所 旭川市東旭川町下兵村320番18

電 話 0166-36-6520

F a x 0166-36-6550

介護保健施設サービス重要事項説明書

1. 開設者

- (1) 法人名 医療法人仁友会
- (2) 所在地 北海道旭川市宮下通9丁目2番1号
- (3) 電話番号 0166-26-6411
- (4) 代表者名 理事長 石田 裕則
- (5) 設立年月日 平成10年7月28日

2. 事業者の概要

- (1) 事業者名 医療法人仁友会 介護老人保健施設みやびの森
- (2) 所在地 北海道旭川市東旭川町下兵村320番18
- (3) 電話番号 0166-36-6520
- (4) Fax番号 0166-36-6550
- (5) 管理責任者 施設長 花輪 真
- (6) 開設年月日 平成15年8月20日
- (7) 事業者番号 0152980132
- (8) 運営の目的と方針

介護保険法令の趣旨に従って、要介護状態と認定されたご利用者に対して介護保健施設サービスを提供することにより、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援するとともに、ご利用者の居宅における生活への復帰を目指すことを目的としております。

この目的に沿って、以下の運営方針を定めております。

- ① 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及びリハビリテーションその他必要な医療並びに日常生活上のお世話を行うことにより、ご利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活が営むことができるように支援するとともに、ご利用者の居宅における生活への復帰を目指します。
- ② 地域の中核施設となるべく、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、その他保健医療福祉サービス提供者及び市町村等と綿密な連携を図り、ご利用者が地域において統合的なサービスの提供を受けることができるように努めます。
- ③ 明るく家庭的な雰囲気を重視し、ご利用者が「にこやか」で「個性豊か」に過ごすことができるようにサービスの提供に努めます。
- ④ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、ご利用者又はご家族に対して療養上の必要な事項について理解しやすいように指導又は説明を行うとともに、ご利用者の同意を得て実施するように努めます。
- ⑤ 支援相談員による相談業務、職員やボランティアによるレクリエーション行事、ご利用者相互のコミュニケーション等を通じて、ご利用者の孤独感や疎外感を除去し、心理的な支援を行います。

- (9) 入所定員 100名（うち認知症専門棟40名）

療 養 室	一 般 棟	従来型個室	個室	4室
		多 床 室	2床室	8室
			4床室	10室
	認知症専門棟	従来型個室	個室	4室
		多 床 室	4床室	9室

3. 職員の体制

- (1) 施設長（医師） 施設の業務を統括遂行し、ご利用者の病状及び心身の状況に応じて、日常的な医学的対応を行います。
- (2) 薬剤師 医師の指示に基づき調剤を行うほか、薬剤情報の提供及び施設で保管する薬剤の管理業務を行う。
- (3) 看護職員 医師の指示に基づき、投薬、検温、血圧測定等の医療行為を行うほかご利用者の施設サービス計画に基づく看護を行います。
- (4) 介護職員 ご利用者の施設サービス計画に基づく介護を行います。
- (5) 理学療法士・作業療法士 リハビリテーション実施計画書を作成するとともに、リハビリテーションの実施に際し指導を行います。

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| (6) 管理栄養士 | ご利用者の栄養管理、栄養ケア・マネジメント等の栄養状態の管理を行います。 |
| (7) 支援相談員 | ご利用者の生活支援及び相談支援業務を行います。 |
| (8) 介護支援専門員 | ご利用者の施設サービス計画の作成及び相談指導業務を行います。 |
| (9) 事務職員 | 施設の全般的な事務処理を行います。 |
| (10) 労務職員 | 施設内外の保守営繕業務及び運転業務を行います。 |
- 職種ごとの人員数は、「職員の体制」のとおりです。

4. 協力医療機関

施設では、下記の医療機関にご協力をいただいております。

- | | |
|-------------------|--------------------------------------|
| (1) 北彩都病院 | 旭川市宮下通9丁目2番1号
電話0166-26-6411 |
| (2) 豊岡内科整形外科クリニック | 旭川市豊岡3条6丁目176番地107
電話0166-35-0561 |
| (3) 中島病院 | 旭川市4条通16丁目右3号
電話0166-24-1211 |
| (4) 梅津歯科クリニック | 旭川市豊岡7条5丁目5番9号
電話0166-35-1055 |

5. サービス内容

- (1) 施設サービス計画の作成
ご利用者の状態に最も適した介護保健施設サービスを提供するために、ご利用者やご家族の希望を十分に取り入れ、介護支援専門員が施設サービス計画を作成します。
- (2) 医療・看護
介護老人保健施設は、入院治療の必要のない要介護者を対象としておりますが、医師・看護職員がご利用者の状態に応じて、適切な医療・看護を行います。
- (3) 介護
利用者の心身の状況に応じて作成された施設サービス計画に基づいて、適切なケアを行います。
- (4) リハビリテーション
ご利用者の状態に適したリハビリテーションを行います。
施設内全ての活動が、リハビリテーション効果を期待したものです。
- (5) 食事の提供
食事は、原則として食堂でとっていただきます。
朝食 午前8時から午前8時30分まで
昼食 午後0時から午後0時30分まで
夕食 午後6時から午後6時30分まで
- (6) 入浴
1週間に2回以上、入浴していただきます。
但し、ご利用者の身体の状態に応じ、清拭となる場合があります。
又、一般浴槽のほか入浴に介助を要するご利用者は、特別浴槽をご利用できます。
- (7) 理容サービス
毎週1回営業を行っています。希望者による予約制です。
- (8) 相談援助サービス
専門の支援相談員が、相談を伺います。
- (9) 生活サービス
施設に入所中も明るく家庭的な雰囲気のもとで生活することができるように、常にご利用者の立場に立って運営します。
- (10) 科学的介護の推進
サービスの質の向上のため、科学的介護情報システム（LIFE）に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報の活用に努めます。

6. 利用料金

- (1) 介護保険の給付に基づく自己負担分、居住費、食費、日用品費並びに特別室室料その他の日常生活に要する費用をお支払いいただきます。
一日当たりの料金は、「利用料金表」のとおりです。

- (2) 利用料金の改定があった場合は、ご利用者又はご家族に説明し同意を得るものとします。
- (3) その他の料金
病院の受診に際し自己負担が生じた場合には、実費額を請求します。
- (4) 支払方法
毎月10日頃に前月分の請求書を発行しますので、その月の末日までにお支払いください。
又、銀行振込を利用される場合は、請求書に記載の口座に、ご利用者名で振り込みをお願いします。
原則として領収書は再発行しませんので、大切に保管してください。

7. 介護保険証等の確認

- (1) 入所時には、必ず介護保険被保険者証、健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証等をお持ちください。
- (2) 介護保険負担割合証や介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、あわせてお持ちください。
- (3) ご利用期間中は、月初めに介護保険被保険者証等を確認させていただきます。

8. 医療機関・他の施設等との連携

- (1) 協力医療機関への受診
施設では、病医院・歯科医院に協力をいただいておりますので、ご利用者の状態が急変した場合には、速やかに受診をしていただきます。
- (2) 他の施設等への紹介
施設での対応が困難な状態になった場合、又は専門的な対応が必要になった場合には、責任をもって他の施設等をご紹介します。

9. 身体の拘束等

- (1) 施設は、原則としてご利用者に対して身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。
但し、自傷他害の恐れがある等緊急やむを得ない場合は、医師が判断し、身体的拘束その他ご利用者の行動を制限する行為を行うことがあります。
この場合には、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を診療録に記載します。

10. 虐待の防止等

- (1) 施設は、ご利用者の尊厳の保持・人格の尊重に努め、虐待防止のために必要な措置を講じるための体制を整備します。

11. ハラスメント等

- (1) 施設は、職員間又はご利用者、そのご家族間において、性的な言動や行動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従事者の就業環境が害されることを防止します。

12. 感染症等

- (1) 施設は、感染症が発生又はまん延しないように、感染症・食中毒の予防・まん延の防止に必要な体制を整備します。

13. 秘密の保持

- (1) 施設及び職員は、正当な理由がなく、業務上知り得たご利用者及びご家族の秘密を漏らしません。
又、秘密の保持は、介護保健施設サービスの終了後においても継続します。
- (2) 施設は、職員が退職後においても、業務上知り得たご利用者又はご家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じます。
- (3) 施設は、ご利用者又はご家族の個人情報をサービス担当者会議等で用いる場合、又は居宅介護支援事業者等に提供する場合には、あらかじめ文書によりご利用者又はご家族の同意を得ることとします。
- (4) 施設の個人情報保護方針は、「介護保健施設サービス利用約款」に記載のとおりです。

14. 要望や苦情等のご相談

- (1) ご利用者より施設が提供するサービスに対して要望や苦情等があった場合には、支援相談員が速やかに連絡を取り、詳しい内容をお聞きし、検討後、具体的な対応を行います。

又、記録を保管し、再発防止に役立てます。

施設に対する要望や苦情等の受付窓口は、次のとおりです。

① 受付窓口

担当者 支援相談員

住 所 旭川市東旭川町下兵村320番18

電 話 0166-36-6520

② 受付時間

月曜日から金曜日 午前9時から午後5時30分まで

土曜日 午前9時から午後1時まで

但し、祝祭日、8月15日及び12月30日から1月3日は除きます。

- (2) 行政機関の苦情の受付窓口は、次のとおりです。

① 旭川市福祉保険部長寿社会課

住 所 旭川市6条通9丁目

電 話 0166-25-6485

② 北海道国民健康保険団体連合会

住 所 札幌市中央区南2条西14丁目291

電 話 (代 表) 011-231-5161

15. 事故発生時の対応及び損害賠償

- (1) 施設は、サービスの提供に当たってご利用者に事故が発生した場合には、必要な措置を講じるとともに、速やかに市町村、甲の家族、居宅介護支援事業者等に連絡します。

- (2) 施設に過失がある場合には、施設はご利用者の損害を賠償します。

但し、ご利用者に重大な過失がある場合には、この限りではありません。

16. 非常災害対策

- (1) 防災設備 スプリンクラー・消火器・屋内消火栓

- (2) 防火訓練 年2回

- (3) 感染症や災害の発生時において、必要なサービスの提供が継続的かつ早期に再開して提供できる体制を整備します。

※その他ご不明な点がございましたら、施設職員にご遠慮なくお問い合わせください。

又、施設についてのパンフレットがありますのでご利用ください。

ご利用にあたっての留意事項

1. **来訪・面会**
面会時間 午前8時30分から午後8時まで
来訪者の方は、面会時間を遵守され、その都度サービスステーションにある面会受付票に必ず記入してください。
来訪者の方が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
2. **外出・外泊**
外出・外泊の際には、サービスステーションに申し出てください。
又、所定の用紙に行き先と帰設日時を記入してください。
3. **居室・設備・器具の利用**
居室又は施設の設備及び器具は、本来の用法に従って正しくご利用ください。
これに反し破損等が生じた場合は、弁償していただくことがあります。
4. **喫煙・飲酒**
喫煙は、敷地内禁煙のためできません。
又、飲酒は、原則としてできません。
5. **迷惑行為等**
騒音及び反社会的行為など他の利用者の迷惑となる行為は、ご遠慮ください。
又、プライバシーの保護のため、みだりに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
6. **所持品の保管**
原則として自己管理していただきます。
過度の貴重品・現金等は、持参しないようにしてください。
7. **営利行為、宗教活動・政治活動**
施設内での営利行為、宗教活動・政治活動は、ご遠慮ください。
8. **動物飼育**
施設内への動物の持ち込み及び飼育は、お断りします。
9. **他医療機関への受診**
入所中に他医療機関（協力医療機関を含みます。）を受診する場合には、施設の許可が必要です。
又、お薬のみを受け取りに行く場合にも、必ず施設にご連絡ください。
10. **入所中のお洗濯**
ご利用者の衣類等の洗濯は、原則としてご本人又はご家族にお願いしております。